

重度妊高症患者行剖宫产术的麻醉方法选择及效果观察

王 健¹ 李文静²

1 安丘市市立医院 山东安丘 262100 2 高密市井沟镇卫生院 山东高密 261500

【摘要】目的 观察分析重度妊高症患者行剖宫产术的麻醉方法选择及效果。**方法** 选取我院 82 例重度妊高症患者将其分为治疗组(41 例)和对照组(41 例),对比两组患者麻醉效果。**结果** 对比两组患者阻滞显效时间、阻滞效果及低血压发生率,有统计学意义($p < 0.05$);对比两组患者 MAP、不良反应发生率及新生儿阿普加评分没有明显差异性,无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 腰—硬联合在重度妊高症患者行剖宫产临床上麻醉效果显著。

【关键词】 重度妊高症患者;剖宫产;麻醉方法

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 02-049-01

基于重度妊高症患者行剖宫产的特点,笔者为详细了解分析重度妊高症患者行剖宫产术的麻醉方法选择及效果,特选取我院 82 例患者研究分析,研究结果如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院在 2017 年 5 月至 2018 年 10 月收治的 82 例重度妊高症患者,患者平均年龄为 28.51 ± 1.14 岁;患者平均体重为 71.53 ± 12.03 kg 并将其分为治疗组和对照组,各为 41 例,两组患者之间基本资料没有显著差异性, $p > 0.05$, 无统计学意义,可进行对比。

1.2 方法

对照组患者采用连续硬膜外措施进行麻醉,治疗组患者采用腰—硬联合措施进行麻醉,对比两组患者麻醉效果。

1.2.1 对照组患者选取左侧卧位,麻醉师在患者 L2-3 腰椎间隙实施硬膜外穿刺,当硬膜外针进入硬膜外腔后,插入 16G 硬膜外针于硬膜外腔向头端置管 3-5 厘米,注入 4ml 浓度为 2% 的利多卡因,密切关注患者生命体征,对于没有出现异常现象的患者,麻醉师再为患者追加 10ml 浓度为 2% 的利多

卡因进行麻醉。

1.2.2 治疗组患者选取左侧卧位,麻醉师在患者 L2-3 腰椎间隙实施硬膜外穿刺,当硬膜外针进入硬膜外腔后,插入 25G 笔尖式腰麻针,注入 2ml 浓度为 0.5% 的布比卡因进行麻醉,拔出腰麻针经硬膜外向头端置管 3-5 厘米,之后患者调整为仰卧位。

1.3 观察指标

观察两组患者阻滞显效时间、阻滞效果、MAP、低血压发生率、不良反应发生率及新生儿阿普加评分^[1]。

1.4 统计学分析

本次研究所有患者的临床资料均采用 SPSS18.0 统计软件处理,计量资料采用 t 检验,组间对比采用 X^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有显著性。

2 结果

对比两组患者阻滞显效时间、阻滞效果及低血压发生率,有统计学意义($P < 0.05$);对比两组患者 MAP、不良反应发生率及新生儿阿普加评分没有明显差异性,无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1: 对比两组患者阻滞显效时间、阻滞效果、MAP、低血压发生率、不良反应发生率及新生儿阿普加评分

| 组别 | 阻滞显效时间 (min) | 阻滞效果 (分) | MAP (kPa) | 低血压发生率 (%) | 不良反应发生率 (%) | 新生儿阿普加评分 (分) |
|-----|--------------|----------|-----------|------------|-------------|--------------|
| 治疗组 | 60.4±10.2 | 2.6±0.5 | 14.2±0.3 | 48.7% | 9.7% | 9.3±0.5 |
| 对照组 | 235.4±33.2 | 1.7±0.5 | 13.1±0.4 | 68.2% | 7.3% | 9.3±0.3 |

3 讨论

重度妊高症是导致孕妇及围产儿出现死亡现象的重要原因,其发病率约为 $9.4 \pm 10.4\%$,威胁患者生命,剖宫产为挽救患者生命的有效方法。在对患者实施剖宫术中,麻醉占据重要地位,其影响患者手术效果。硬膜外麻醉措施有效减小患者外周血管阻力、降低心脏负荷,进而有效稳定其神经系统,但该种麻醉措施具有诱导时间较长、阻滞效果欠佳等缺点,因此,极易出现阻滞不全及麻醉不完全等现象,基于该种现象的出现,该种麻醉措施不适合在重度妊高症患者实施剖宫产临床上应用。腰—硬联合麻醉为一种结合腰麻和硬膜外麻醉的方法,该种麻醉措施具有起效快速、镇痛肌松效果好,有效降低麻醉剂使用量。同时其对患者心率、血压具有较小

的影响,进而有效避免血液循环出现急剧变化,提高患者手术效果^[2]。综上所述,腰—硬联合麻醉在重度妊高症患者实施剖宫产临床上具有显著效果,本次研究中采用腰—硬联合麻醉措施进行麻醉的治疗组患者,其阻滞显效时间、阻滞效果及低血压发生率均同采用连续硬膜外措施进行麻醉的对照组患者之间存在显著差异性, $P < 0.05$ 。因此,腰—硬联合麻醉值得在重度妊高症患者实施剖宫产临床上推广应用。

参考文献

- [1] 任培才, 杨坤庆. 104 例妊娠期高血压疾病患者剖宫产手术麻醉方式选择 [J]. 中国医学创新, 2013, 10(22):20-21
- [2] 宋庆迎. 妊娠高血压综合征剖宫产手术中不同麻醉方式的效果比较 [J]. 中国现代医学杂志, 2010, 21(07):857-858

(上接第 48 页)

[1] 梁阳冰, 覃斌, 李长赞, 等. 经皮肾镜碎石术后感染性休克的早期预警指标探究及其对血清细胞因子的影响 [J]. 黑龙江医学, 2017, 41(12):1199-1201.

[2] 钟凯华, 刘思平. 经皮肾镜取石术后出现感染性休克的多因素分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(10):121-122.

[3] 李园. 经皮肾镜取石术后并发感染性休克相关临床因

素分析 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(28):3947-3948.

[4] 曹贵华, 邱学德, 李志鹏, 等. 微通道经皮肾镜取石术感染性休克危险因素分析 [J]. 中国内镜杂志, 2016, 22(07):10-13.

[5] 梁阳冰, 覃斌, 李长赞, 等. 经皮肾镜取石术后感染性休克及多器官功能障碍综合征的早期预警研究进展 [J]. 中国医刊, 2016, 51(05):27-29.